



Demanda de atendimento em práticas integrativas e complementares por usuários da Atenção Básica e fatores associados

Demand for health care in integrative and complementary practices by primary care users and associated factors

Igor Cordeiro Vieira¹, Willian Pedro Correa Andrade Jardim², Danielle Paula da Silva³, Fabiana Alaide Ferraz⁴, Priscila Silva Toledo⁵, Mário Círio Nogueira⁶

RESUMO

Objetivo: Identificar a demanda e a proporção de uso das práticas integrativas e complementares (PIC) pela população residente em área de abrangência de unidade básica de saúde (UBS).

Métodos: Inquérito epidemiológico entre os usuários de uma UBS, em um município de médio porte em Minas Gerais. A população de estudo consistiu de adultos residentes na área de abrangência desta UBS, atendidos no mês de agosto de 2016. Foram realizadas entrevistas diretas com os pacientes, utilizando um questionário estruturado e estimadas prevalências de respostas positivas a cada questão, testando para associações entre variáveis, com o teste qui-quadrado.

Resultados: Entre os entrevistados, houve o predomínio de mulheres, da raça/cor branca, religião católica, escolaridade fundamental incompleta, com cônjuge, ocupação do lar e equilíbrio entre as faixas etárias. A grande maioria (88,3%) conhecia alguma PIC, sendo as mais conhecidas a acupuntura (78,9%) e a homeopatia (67,7%). Cerca de metade (53,3%) já utilizou alguma PIC, e as mais usadas foram a fitoterapia (36,0%) e a homeopatia (24,3%). A demanda percebida de atendimento pelas PIC foi de 81,9% e de informação de 92,5%, com pequenas diferenças entre as diversas PIC. Apenas 34,9% dos usuários da UBS sabiam que as PIC são oferecidas em serviços públicos de saúde do município, sendo a

¹ Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: igor.cv@hotmail.com

² Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora.

³ Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora.

⁴ Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora.

⁵ Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora.

⁶ Professor do Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora

homeopatia a que teve maior proporção (25,3%). Dentre as variáveis sociodemográficas, o conhecimento sobre as PIC esteve associado à escolaridade mais alta, o uso das PIC ao sexo feminino, a necessidade de informação sobre as PIC à raça/cor não branca e às religiões evangélicas, e o conhecimento sobre as PIC estarem disponíveis no SUS à idade mais elevada. A necessidade de atendimento pelas PIC não se associou a nenhuma variável.

PALAVRAS-CHAVE: Terapias Complementares. Atenção Primária à Saúde. Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify the demand and proportion of use of integrative and complementary practices (ICPs) by the population residing in the area covered by the basic health unit (BHU).

Methods: Epidemiological survey among users of a BHU in a medium-sized municipality in Minas Gerais. The study population consisted of adults residing in the area covered by this BHU, attended in August 2016. Direct interviews were conducted with the patients, using a structured questionnaire and estimated prevalence of positive responses to each question, testing for associations between variables, with the chi-square test.

Results: There was a predominance of women of white race/color, catholic religion, incomplete basic education, married, household occupation and balance between the age groups. The vast majority (88.3%) was familiar with some ICPs, and acupuncture (78.9%) and homeopathy (67.7%) were the most popular. About half of them (53.3%) had already used some ICPs, and the most used were phytotherapy (36.0%) and homeopathy (24.3%). The perceived demand for ICPs care was 81.9% and for information was 92.5%, with small differences between the various ICPs. Only 34.9% of the BHU users knew that ICPs were offered in public health services in the municipality, homeopathy had the highest proportion (25.3%). Among the sociodemographic variables, the knowledge about ICPs was associated with higher education, the use of ICPs among females, the need for information about ICPs aimed at non-white race / color and evangelical religions, and knowledge about ICPs available in the SUS at the highest age. The need for ICPs care was not associated with any variable.

Conclusion: This study identified the existence of a population demand for ICPs that is not yet fully covered by the health system. It also identified a need for information regarding conceptual aspects of ICPs and the current offer of SUS.

KEYWORDS: Complementary Therapies. Primary Health Care. Health Services Needs and Demand.

INTRODUÇÃO

As práticas integrativas e complementares (PIC) são definidas como um modelo de assistência à saúde, que tem como objetivo promover uma abordagem holística do paciente, por meio de uma atenção integral aos problemas que afetam sua saúde, direta e indiretamente.¹ A utilização das PIC está aumentando ao longo das décadas e isso

decorre em grande parte do Programa de Medicina Tradicional, promovido pela Organização Mundial da Saúde – OMS.^{2,3,4}

A demanda pelas PIC é condicionada por necessidades de saúde e por elementos predisponentes individuais.^{5,6} Fatores como sexo, idade, estado civil, nível educacional e situação financeira contribuem para o desejo do paciente em utilizar uma PIC,^{7,8,9} além de outros fatores, como a noção de que são opções naturais e mais eficazes do que a medicina convencional.^{5,10,11}

A busca pelo uso das PIC é mais prevalente entre pacientes do que entre profissionais médicos,^{8,12} existindo um interesse dos pacientes em perguntar ou escutar sobre as PIC e um desejo de que o médico forneça e supervisione essas práticas, especialmente no nível primário de atenção.^{6,8,13} Em contrapartida, há uma resistência por parte dos médicos em aceitar as PIC,¹² o que faz com que a informação por terceiros seja uma das principais formas como os pacientes passam a conhecer tais práticas.^{2,3}

Existe a necessidade de que os usuários do sistema de saúde sejam orientados quanto ao uso das PIC, inclusive quanto à possibilidade e às vezes mesmo quanto à importância de continuar ou iniciar os tratamentos convencionais.⁸

É recorrente que o paciente faça uso de alguma PIC sem discutir a opção com seu médico ou mesmo relatar sua escolha,^{7,10} destacando a importância da ampliação do acesso ao conhecimento sobre as PIC e sua divulgação aos profissionais médicos, para que se possa promover uma avaliação adequada das necessidades dos pacientes e uma aplicação eficaz e segura das práticas,¹⁴ abordando inclusive o histórico de tratamentos sem orientação.¹⁰

A confiança nos cuidados de saúde, tanto no que se refere ao serviço, quanto ao profissional, é relevante na disposição do paciente em utilizar a medicina complementar e em evitar que a PIC seja escolhida sem orientação,^{10,15} destacando a necessidade de se investigar a demanda pelas PIC como forma de garantir a eficácia, a segurança e a qualidade destas práticas, além de promover seu acesso e uso racional, segundo o que preconiza a OMS.^{2,4,15}

Apesar de vários artigos discutirem aspectos relacionados ao uso das PIC pela população e à sua implantação nos serviços públicos de saúde, até o momento não existem estudos que tenham estimado a demanda de usuários da atenção primária em saúde pelo atendimento pelas PIC. O objetivo deste trabalho foi identificar a demanda

e a proporção de uso das PIC pela população que reside em área de abrangência de Unidade Básica de Saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi feito um inquérito epidemiológico entre os usuários de uma unidade básica de saúde (UBS) de um município de médio porte no estado de Minas Gerais. A população de estudo consistiu de adultos residentes na área de abrangência desta UBS, atendidos no mês de agosto de 2016. O critério de inclusão na amostra compreendeu pessoas com idade de 18 anos ou mais, atendidos na UBS, no período de agosto de 2016 e que, após abordagem do pesquisador e preenchimento de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aceitaram responder ao formulário. O critério de exclusão foi ter algum grau de déficit cognitivo que impedisse a resposta ao questionário.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da instituição federal de ensino do município da pesquisa, parecer nº 1.613.067 de 29/06/2016.

Foram realizadas entrevistas diretas com os pacientes, utilizando um questionário com dados socioeconômicos (idade, sexo, escolaridade, estado civil, raça/cor autodeclarada, segundo categorias do IBGE, religião e ocupação) e questões sobre conhecimento, utilização, necessidade percebida de atendimento e informação, e disponibilidade das PIC nos serviços públicos de saúde no município.

O cálculo amostral foi feito considerando-se uma população do bairro de cerca de 10.000 habitantes, proporção esperada de respostas positivas como 50%, erro aceitável de 5% e intervalo de confiança de 95%, tendo como resultado 370. Foi feita uma amostragem consecutiva durante as quatro semanas da pesquisa, convidando todos os usuários adultos da UBS em ambos os turnos para participarem da pesquisa.

As respostas ao questionário foram digitadas em uma planilha de dados e analisada no programa estatístico R Studio v. 1.0.143 (R v. 3.4.0). Foram estimadas prevalências de respostas positivas a cada questão, com intervalos de confiança de 95%.

RESULTADOS

Entre os entrevistados, houve o predomínio de mulheres, de raça/cor branca, de religião católica, de escolaridade fundamental incompleta, de estado conjugal com cônjuge, de ocupação do lar e equilíbrio entre as faixas etárias (Tabela 1).

A grande maioria (88,3%) conhecia alguma PIC, sendo as mais conhecidas a acupuntura (78,9%) e a homeopatia (67,7%). Cerca de metade (53,3%) já utilizou alguma PIC, e as mais usadas foram a fitoterapia (36,0%) e a homeopatia (24,3%). A demanda percebida de atendimento pelas PIC foi de 81,9% e de informação de 92,5%, com pequenas diferenças entre as diversas PIC. Apenas 34,9% dos usuários da UBS sabiam que as PIC são oferecidas em serviços públicos de saúde no município, sendo a homeopatia a que teve maior proporção (25,3%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição de frequência das variáveis da pesquisa sobre a demanda por atendimentos utilizando práticas integrativas e complementares em usuários de UBS de município de médio porte em Minas Gerais, 2016 (N = 375).

VARIÁVEIS	N	%	IC95%
Variáveis sociodemográficas			
Sexo			
Feminino	284	75,7	71,4-80,1
Masculino	91	24,3	19,9-28,6
Faixa etária			
<40	143	38,1	33,2-43,1
40-59	148	39,5	34,5-44,4
>=60	84	22,4	18,2-26,6
Raça/Cor			
Branca	146	38,9	34,0-43,9
Preta	90	24,0	19,7-28,3
Amarela	11	2,9	1,2-4,6
Parda	125	33,3	28,6-38,1
Indígena	3	0,8	0,0-1,7

VARIÁVEIS	(continuação)		
	N	%	IC95%
Religião			
Católica	192	51,2	46,1-56,3
Evangélica	132	35,2	30,4-40,0
Espírita	13	3,5	1,6-5,3
Umbanda/Candomblé	1	0,3	0,0-0,8
Sem Religião	30	8,0	5,3-10,7
Outras	7	1,9	0,5-3,2
Escolaridade			
Fundamental incompleto	156	41,6	36,6-46,6
Médio incompleto	95	25,3	20,9-29,7
Superior incompleto	101	26,9	22,4-31,4
Superior completo	23	6,1	3,7-8,6
Estado Conjugal			
Com cônjuge	206	54,93	49,9-60,0
Sem cônjuge	169	45,06	40,0-50,1
Variáveis sobre as PIC			
Conhece alguma PIC			
Sim	331	88,3	85,0-91,5
Não	44	11,7	8,5-15,0
Número e proporção que conhece cada PIC			
Acupuntura	296	78,9	74,8-83,1
Fitoterapia	205	54,7	49,6-59,7
Homeopatia	254	67,7	63,0-72,5
Medicina Antroposófica	42	11,2	8,0-14,4
Já utilizou alguma PIC			
Sim	200	53,3	48,3-58,4
Não	175	46,7	41,6-51,7
Número e proporção que já utilizou cada PIC			
Acupuntura	42	11,2	8,0-14,4

VARIÁVEIS	N	%	(conclusão)
			IC95%
Fitoterapia	135	36,0	31,1-40,9
Homeopatia	91	24,3	19,9-28,6
Medicina Antroposófica	12	3,2	1,4-5,0
Necessita de atendimento por alguma PIC			
Sim	307	81,9	78,0-85,8
Não	68	18,1	14,2-22,0
Necessita de atendimento por cada PIC			
Acupuntura	208	55,5	50,4-60,5
Fitoterapia	239	63,7	58,9-68,6
Homeopatia	233	62,1	57,2-67,0
Medicina Antroposófica	163	43,5	38,4-48,5
Necessita de informação sobre alguma PIC			
Sim	347	92,5	89,9-95,2
Não	28	7,5	4,8-10,1
Necessita de informação sobre cada PIC			
Acupuntura	284	75,7	71,4-80,1
Fitoterapia	302	80,5	76,5-84,5
Homeopatia	307	81,9	78,0-85,8
Medicina Antroposófica	302	80,5	76,5-84,5
Sabe se alguma PIC está disponível no SUS			
Acha que está	131	34,9	30,1-39,8
Acha que não está	155	41,3	36,3-46,3
Não sabe	89	23,7	19,4-28,0
Sabe quais PIC estão disponíveis no SUS			
Acupuntura	34	9,1	6,2-12,0
Fitoterapia	36	9,6	6,6-12,6
Homeopatia	95	25,3	20,9-29,7
Medicina Antroposófica	20	5,3	3,1-7,6

Fonte: elaborada pelos autores

Dentre as variáveis sociodemográficas, o conhecimento sobre as PIC esteve associado apenas à escolaridade mais alta (Tabela 2), o uso das PIC ao sexo feminino (Tabela 3), a necessidade de atendimento não se associou a nenhuma variável (Tabela 4), a necessidade de informação à raça/cor não branca e às religiões evangélicas (Tabela 5), e o conhecimento sobre as PIC estarem disponíveis no SUS à idade mais elevada (Tabelas 6).

Tabela 2 – Prevalência de conhecimento sobre práticas integrativas e complementares e fatores associados pelos usuários de uma UBS de município de médio porte em Minas Gerais, 2016.

VARIÁVEIS	n	Conhece as PIC		Valor de p*
		%	IC95%	
Total	331	88,3	85,0-91,5	-
Sexo				0,107
Feminino	255	89,8	86,3-93,3	
Masculino	76	83,5	75,9-91,1	
Faixa etária				0,993
<40	126	88,1	82,8-93,4	
40-59	131	88,5	83,4-93,7	
>=60	74	88,1	81,1-95,0	
Raça/Cor				0,710
Branca	130	89,0	84,0-94,1	
Outras	201	87,8	83,5-92,0	
Religião				0,143
Católica	173	90,1	85,9-94,3	
Evangélica	110	83,3	77,0-89,7	
Sem Religião	28	93,3	84,4-100,0	
Outras	20	95,2	86,1-100,0	
Escolaridade				0,005*

				(conclusão)
VARIÁVEIS	n	Conhece as PIC		Valor de p*
		%	IC95%	
Fundamental incompleto	131	84,0	78,2-89,7	
Médio incompleto	81	85,3	78,1-92,4	
Superior incompleto ou maior	119	96,0	92,5-99,4	
Estado Conjugal				0,956
Com cônjuge	182	88,3	84,0-92,7	
Sem cônjuge	149	88,2	83,3-93,0	

* Teste qui-quadrado (ou exato de Fisher, quando indicado); significativo se $p < 0,05$

Fonte: elaborada pelos autores

Tabela 3- Prevalência de utilização de práticas integrativas e complementares e fatores associados pelos usuários de uma UBS de município de médio porte em Minas Gerais, 2016.

VARIÁVEIS	n	Utilizou alguma PIC		Valor de p*
		%	IC95%	
Total	200	53,3	48,3-58,4	-
Sexo				0,006*
Feminino	163	57,4	51,6-63,2	
Masculino	37	40,7	30,6-50,8	
Faixa etária				0,885
<40	74	51,7	43,5-59,9	
40-59	80	54,1	46,0-62,1	
>=60	46	54,8	44,1-65,4	
Raça/Cor				0,146
Branca	71	48,6	40,5-56,7	
Outras	129	56,3	49,9-62,8	
Religião				0,449
Católica	101	52,6	45,5-59,7	

				(conclusão)
Utilizou alguma PIC				
VARIÁVEIS	n	%	IC95%	Valor de p*
Evangélica	67	50,8	42,2-59,3	
Sem Religião	20	66,7	49,8-83,6	
Outras	12	57,1	35,9-78,3	
Escolaridade				0,406
Fundamental incompleto	81	51,9	44,1-59,8	
Médio incompleto	47	49,5	39,4-59,5	
Superior incompleto ou maior	72	58,1	49,4-66,8	
Estado Conjugal				0,091
Com cônjuge	118	57,3	50,5-64,0	
Sem cônjuge	82	48,5	41,0-56,1	

* Teste qui-quadrado (ou exato de Fisher, quando indicado); significativo se $p < 0,05$

Fonte: elaborada pelos autores

Tabela 4- Prevalência de necessidade de atendimento por práticas integrativas e complementares e fatores associados pelos usuários de uma UBS de município de médio porte em Minas Gerais, 2016.

Necessita de atendimento por PIC				
VARIÁVEIS	n	%	IC95%	Valor de p*
Total	307	81,9	78,0-85,8	-
Sexo				0,087
Feminino	227	79,9	75,3-84,6	
Masculino	80	87,9	81,2-94,6	
Faixa etária				0,699
<40	114	79,7	73,1-86,3	
40-59	123	83,1	77,1-89,2	
>=60	70	83,3	75,4-91,3	
Raça/Cor				0,334

(conclusão)				
Necessita de atendimento por PIC				
VARIÁVEIS	n	%	IC95%	Valor de p*
Branca	116	79,5	72,9-86,0	0,301
Outras	191	83,4	78,6-88,2	
Religião				
Católica	159	82,8	77,5-88,2	0,605
Evangélica	105	79,5	72,7-86,4	
Sem Religião	23	76,7	61,5-91,8	
Outras	20	95,2	86,1-100,0	
Escolaridade				0,716
Fundamental incompleto	126	80,8	74,6-87,0	
Médio incompleto	76	80,0	71,9-88,1	
Superior incompleto ou maior	105	84,7	78,3-91,0	0,716
Estado Conjugal				
Com cônjuge	170	82,5	77,3-87,7	
Sem cônjuge	137	81,1	75,2-87,0	

* Teste qui-quadrado (ou exato de Fisher, quando indicado); significativo se $p < 0,05$

Fonte: elaborada pelos autores

Tabela 5- Prevalência de necessidade de informação sobre as práticas integrativas e complementares e fatores associados pelos usuários de uma UBS de município de médio porte em Minas Gerais, 2016.

Necessita de informação sobre PIC				
VARIÁVEIS	n	%	IC95%	Valor de p*
Total	347	92,5	89,9-95,2	-
Sexo				0,925
Feminino	263	92,6	89,6-95,7	0,553
Masculino	84	92,3	86,8-97,8	
Faixa etária				0,553
<40	135	94,4	90,6-98,2	

(conclusão)				
Necessita de informação sobre PIC				
VARIÁVEIS	n	%	IC95%	Valor de p*
40-59	135	91,2	86,6-95,8	
>=60	77	91,7	85,7-97,6	
Raça/Cor				0,005*
Branca	128	87,7	82,3-93,0	
Outras	219	95,6	93,0-98,3	
Religião				0,035*
Católica	174	90,6	86,5-94,8	
Evangélica	128	97,0	94,0-99,9	
Sem Religião	25	83,3	86,1-100,0	
Outras	20	95,2	70,0-96,7	
Escolaridade				0,553
Fundamental incompleto	142	91,0	86,5-95,5	
Médio incompleto	90	94,7	90,2-99,2	
Superior incompleto ou maior	115	92,7	88,2-9,3	
Estado Conjugal				0,881
Com cônjuge	191	92,7	89,2-96,3	
Sem cônjuge	156	92,3	88,3-96,3	

* Teste qui-quadrado (ou exato de Fisher, quando indicado); significativo se $p < 0,05$

Fonte: elaborada pelos autores

Tabela 6- Prevalência de conhecimento sobre a disponibilidade no SUS das práticas integrativas e complementares e fatores associados pelos usuários de uma UBS de município de médio porte em Minas Gerais, 2016.

Sabe que as PIC estão disponíveis				
VARIÁVEIS	n	%	IC95%	Valor de p*
Total	131	34,9	30,1-39,8	-
Sexo				0,423
Feminino	104	36,6	31,0-42,2	
Masculino	27	29,7	20,3-39,1	
Faixa etária				0,002*

				(conclusão)
Sabe que as PIC estão disponíveis				
VARIÁVEIS	n	%	IC95%	Valor de p*
<40	32	22,4	15,5-29,2	
40-59	61	41,2	33,3-49,2	
>=60	38	45,2	34,6-55,9	
Raça/Cor				0,268
Branca	54	37,0	29,1-44,8	
Outras	77	33,6	27,5-39,8	
Religião				0,757
Católica	67	34,9	28,1-41,6	
Evangélica	44	33,3	25,3-41,4	
Sem Religião	9	30,0	13,6-46,4	
Outras	11	52,4	31,0-73,8	
Escolaridade				0,138
Fundamental incompleto	60	38,5	30,8-46,1	
Médio incompleto	33	34,7	25,1-44,3	
Superior incompleto ou maior	38	30,6	22,5-38,8	
Estado Conjugal				0,746
Com cônjuge	71	34,5	28,0-41,0	
Sem cônjuge	60	35,5	28,3-42,7	

* Teste qui-quadrado (ou exato de Fisher, quando indicado); significativo se $p < 0,05$

Fonte: elaborada pelos autores

DISCUSSÃO

A maioria dos participantes desta pesquisa, composta por usuários de uma UBS, foi constituída de mulheres de meia idade ou idosas, com cônjuge e ensino fundamental incompleto, perfil populacional comumente observado na atenção básica.^{16,17} O maior uso das PIC também esteve associado ao sexo feminino, o que também foi observado em outro estudo feito em Montes Claros.¹⁸ As mulheres costumam ocupar um papel

central na avaliação das condições de saúde de todos os membros da família. Elas percebem mais facilmente sintomas de doenças do que os homens, incidindo em sua maior presença nos atendimentos das UBS.^{19,20} A ocupação mais frequente no estudo foi do lar e, nesse contexto, o consumo de ervas medicinais, que incluem raízes, folhas, troncos e sementes, está inserido no cuidado em saúde dispendido pelas donas de casa no processo de adoecimento/cuidado no ambiente familiar.²⁰

A demanda por atendimento por alguma forma de PIC nesta população foi de 81,9%. Não foi identificado nenhum estudo publicado com o objetivo de estimar a demanda populacional por atendimento por PIC no Brasil. Cabe destacar que a demanda por PIC foi elevada em todas as categorias sociodemográficas pesquisadas, sem distinção. A maioria dos participantes conhece as PIC (88,3%) e metade já utilizou (53,3%). Na Europa, cerca de 86% da população pertencente a alguns Estados-membro da União Europeia (UE) já fizeram uso de Medicina Alternativa e Complementar (MAC) ao longo da vida²¹ e um terço dos americanos utiliza MAC.²² Em município também de médio porte do mesmo estado, observou-se, em 2009, prevalência de 70% de uso de alguma PIC.¹⁸ Um maior conhecimento sobre as PIC esteve associado à escolaridade mais alta, o que está de acordo com a literatura, pois os fatores renda e escolaridade têm sido relacionados ao maior uso das PIC.¹⁸

Dentre as diversas contribuições que as PIC podem dar para a saúde pública, destaca-se a aplicação dos saberes e práticas com foco na saúde e não na doença, bem como a busca por métodos e terapêuticas mais simples, mas com importante efetividade nas situações mais comuns de adoecimento, contribuindo para a afirmação da autonomia do sujeito e sua participação ativa no processo de promoção e prevenção dos agravos em saúde.²³ Além disso, muitas dessas práticas, especialmente as incluídas entre as racionalidades médicas, propõem abordagem integral do indivíduo,²³ contribuindo para a aplicação do princípio da integralidade do cuidado no SUS. Pode-se observar também um processo de desmedicalização decorrente de uma política de redução de danos comumente observada entre os usuários das PIC.²³ Em geral, os profissionais de saúde, que trabalham com as PIC, oferecem mais tempo ao paciente durante os atendimentos, o que contribui para uma atenção mais individualizada, em que aspectos subjetivos e sociais podem ser melhor abordados, facilitando também a tomada de decisões compartilhada entre profissional e paciente.²²

Embora o uso das PIC tenha se mostrado muito prevalente, nesta pesquisa 92,5% dos participantes afirmou necessitar de informações adicionais sobre as mesmas. A oferta dos serviços públicos de saúde por , utilizando as PIC passa fundamentalmente pela atuação dos gestores tanto na ampliação e melhoria dos serviços oferecidos quanto na difusão de informações acerca dessa oferta, pois, como observado, apenas 34,9% dos usuários sabiam que as PIC são oferecidas pelo SUS no município. Apesar de considerarem a dificuldade na aplicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), muitos gestores conhecem a importância de sua implementação e agregação aos tratamentos convencionais na atenção básica.²⁴ Essa dificuldade passa, segundo eles, pelos percalços de ordem técnica relacionados à falta de profissionais e estrutura para a adequada disponibilidade dos serviços.^{24,25} Observam ainda a importância de uma mudança cultural, tanto no que diz respeito aos responsáveis pelos atendimentos quanto aos usuários, que garanta espaço para a incorporação das PIC à atuação desses profissionais.²⁴ Essas transformações passam também por mudança importante na formação dos profissionais de saúde, em que as PIC sejam mais difundidas e debatidas.²⁴ Há, ainda, na visão dos gestores, a crença de que a biomedicina, em muitos momentos, se torna incapaz de lidar com vários sintomas apresentados pelos pacientes, justamente pelo fato de não abordarem o indivíduo em sua totalidade, ao passo que as PIC aproximam-se do sujeito na sua integralidade.^{25,26}

Em relação à opinião dos profissionais de saúde, pode-se observar que, em sua grande maioria, defendem a possibilidade de utilização das PIC nos atendimentos em saúde e apontam como dificuldades para ampliação desse serviço a desvalorização da gestão local e a falta de espaço físico.^{24,26,27} Com base nessas observações, é possível apontar como dificultadores na implementação e ampliação dos atendimentos, que utilizem PIC, a reduzida articulação entre as esferas de administração municipal, estadual e federal, e a pouca disposição por parte desses gestores para ampliação do acesso e difusão de informações sobre os serviços oferecidos.^{24,27} A falta de conhecimento pela população, como observado no estudo, pode estar diretamente relacionada a fatores como descrença dos profissionais com relação aos benefícios das PIC motivados por prejuízos em sua formação, preconceitos ou discriminação; a incapacidade e insuficiência dos meios de divulgação de atingirem os usuários, ou ainda, relacionado a um processo histórico de priorização da biomedicina, no que diz respeito

ao desenvolvimento de políticas públicas.^{24,26}

No que se refere às políticas públicas e seu papel no atendimento à demanda por PIC, o PNPIC foi criado com o importante objetivo de integrar sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos às práticas convencionais já estabelecidas no SUS, a partir da observação pelo Ministério da Saúde de uma crescente demanda da população e seguindo discussões e recomendações das conferências nacionais de saúde e da Organização Mundial de Saúde.²⁸ Entre as diretrizes da PNPIC destacam-se a divulgação de informações sobre as PIC para gestores, profissionais de saúde e usuários, além do desenvolvimento de metodologias de avaliação e acompanhamento de cada PIC, considerando eficiência, efetividade e segurança das práticas utilizadas.²⁸ Porém, observa-se que a maioria dos profissionais desconhece essa política e tem limitado conhecimento técnico sobre as PIC,²⁹ o que prejudica sua efetividade. Em relação aos custos relacionados à implementação e ampliação das PIC, alguns estudos mostram que, a curto prazo, poderiam ser observados maiores gastos relacionados à adequação estrutural, medicações e contratação de profissionais, porém, a médio e longo prazo, efetivará diminuição de custos em decorrência de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças contempladas por essas práticas.²⁶ Nesse sentido, o desenvolvimento de Políticas Públicas que incorporem as PIC é de fundamental importância na ampliação do acesso às práticas, difusão de conhecimento relacionado às mesmas, qualificação profissional e provimento dos recursos necessários a sua ampliação, contribuindo, dessa forma, para atender a demanda de usuários do SUS pelas PIC.

CONCLUSÃO

Este estudo identificou a existência de uma demanda populacional por um modelo de atenção à saúde que garanta o acesso e o uso racional das PIC. Foi identificada a demanda populacional por uso, informação e orientação sobre as PIC. Com isso, espera-se a formulação de políticas públicas de saúde que proporcionem o acesso efetivo às PIC, incluindo estratégias de capacitação profissional, incremento de ações de divulgação sobre as PIC e fomento à produção científica de excelência sobre o tema.

REFERÊNCIAS

1. Sousa IMC, Bodstein RCA, Tesser CD, Santos FAS, Hortale VA. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cad. Saúde Pública*. 2012 nov; 28(11):2143-54.
2. Fontanella F, Speck FP, Piovezan AP, Kulkamp IC. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. *ACM Arq. Catarin. Med*. 2007; 36(2):69-74.
3. Shreffler-Grant J, Weinert C, Nichols E, Ide B. Complementary therapy use among older rural adults. *Public Health Nurs*. 2005; 22(4):323-31.
4. World Health Organization. WHO Traditional Medicine Strategy: 2014-2023. Genebra; 2013.
5. Carlson MJ, Krahn G. Use of complementary and alternative medicine practitioners by people with physical disabilities: estimates from a National US Survey. *Disabil Rehabil*. 2006 apr.; 28(8):505-13.
6. Frenkel M, Arye EB, Carlson C, Sierpina V. Integrating complementary and alternative medicine into conventional primary care: the patient perspective. *Explore*. 2008; 4(3):178-86.
7. del Mundo WF, Shepherd WC, Marose TD. Use of alternative medicine by patients in a rural family practice clinic. *Family Medicine*. 2002; 34(3):206-12.
8. Isikhan V, Komurcu S, Ozet A, Arpacı F, Ozturk B, Balbay O, et al. The status of alternative treatment in cancer patients in Turkey. *Cancer Nurs*. 2005; 28(5):355-62.
9. Krauss HH, Godfrey C, Kirk J, Eisenberg DM. Alternative health care: its use by individuals with physical disabilities. *Arch Phys Med Rehabil*. 1998; 79(11):1440-47.
10. Badger F, Nolan P. Use of self-chosen therapies by depressed people in primary care. *J. Clin. Nurs*. 2007 jul.; 16(7):1343-52.
11. Nahin RL, Dahlhamer JM, Stussman BJ. Health need and the use of alternative medicine among adults who do not use conventional medicine. *BMC Health Serv. Res*. 2010; 10(1):220.
12. Junaid R, Abaas M, Fatima B, Anis I, Hussain M. Attitude and practice of patients and doctors towards complementary and alternative medicine. *J. Pak Med. Assoc*. 2012 aug.; 62(8):865-8.
13. Jong MC, van de Vijver L, Busch M, Fritsma J, Seldenrijk R. Integration of complementary and alternative medicine in primary care: What do patients want? *Patient. Educ. Couns*. 2012 dec.; 89(3):417-22.
14. Okoro CA, Zhao G, Li C, Balluz LS. Use of complementary and alternative medicine among USA adults with functional limitations: for treatment or general use? *Complement. Ther. Med*. 2011 aug.; 19(4):208-15.
15. Brink-Muinen A, Rijken PM. Does trust in health care influence the use of

- complementary and alternative medicine by chronically ill people? BMC Public Health. 2006; 6(1):1.
16. Souza LM, Maranhão LC, Oliveira KM, Figueredo LS, Rodrigues DM, Pires CAA. Perfil dos usuários atendidos em uma Unidade Básica de Saúde em Ananindeua (Pará-Brasil) Rev. Ciênc. Saúde. 2011; 4(2):50-8.
 17. Felchilcher E, Araújo G, Traverso MED. Perfil dos usuários de uma unidade básica de saúde do meio-oeste catarinense. Unoesc & Ciência - ACBS Joaçaba. 2015; 6(2):223-30.
 18. Neto JFR, Faria AA, Figueiredo MFS. Medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. Rev. Assoc. Med. Bras. 2009; 55(3):296-301.
 19. Cotta RMM, Marques ES, Maia TM, Azeredo CM, Schott M, Franceschini SCC, et al. A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde. Scientia Medica. 2005 out./dez.; 15(4):227-34.
 20. Queiroz, MS. Estratégias de consumo em saúde entre famílias trabalhadoras. Cad. Saúde Pública. 1993; 9(3):272-82.
 21. Fischer FH, Lewith G, Witt CM, Linde K, Ammon K, Cardini F, et al. High prevalence but limited evidence in complementary and alternative medicine: guidelines for future research. BMC Complement Altern Med. 2014; 14(1):46-10.1186.
 22. McCaffrey AM, Pugh GF, O'Connor BB. Understanding Patient Preference for Integrative Medical Care: Results from patient focus groups. J. Gen. Intern. Med. 2007; 22(11):1500-5.
 23. Tesser CD, Barros NF. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde Pública. 2008; 42(5):914-20.
 24. Ischkanian PC, Pelicioni MCF. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. Rev. Bras. Crescimento Desenv. Hum. 2001; 22(2):233-38.
 25. Salles SAC, Schraiber LB. Gestores do SUS: apoio e resistências à Homeopatia. Cad Saúde Pública. 2009; 25(1):195-202.
 26. Cruz PLB, Sampaio SF. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. Rev. APS. 2016 jul./set.; 19(3):483-494.
 27. Gonçalves RP, Antunes HM, Teixeira JBP, Cardoso LO, Barbosa PR. Profissionais da área de saúde pública: atitudes, conhecimentos e experiências em relação a práticas médicas não convencionais. Rev. APS. 2008 out./dez.; 11(4):398-405.
 28. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS - PNPIC-SUS: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
 29. Gontijo MBA, Nunes MF. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. Trab. Educ. Saúde. 2017; 15(1):301-20.

Submissão: dezembro de 2017.

Aprovação: março de 2018.